

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MÁRCIA LIRA DE ARAÚJO

**IDENTIFICAÇÃO DA SEPSE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MÁRCIA LIRA DE ARAÚJO

**IDENTIFICAÇÃO DA SEPSE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Eliana Cavalari Teraoka

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **IDENTIFICAÇÃO DA SEPSE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL** de autoria do aluno **MÁRCIA LIRA DE ARAÚJO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Ms. Eliana Cavalari Teraoka
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me guiado, iluminado e me dar força, sabedoria para nunca desistir durante todo percurso de construção do conhecimento, e ter me acalentado nos momentos de desânimo;

À minha família, pela compreensão e orações dedicadas, que sempre me incentivaram e me fortaleceram durante a realização deste projeto pessoal e profissional, nesta minha trajetória;

À minha tutora Prof^a Dr^a Ana Elisa Paim, a orientadora Prof^a Ms. Eliana Cavallari Teraoka, pela compreensão e incentivo dispensados nos momentos difíceis porque passei durante a realização do curso de especialização e por compartilhar seus conhecimentos e expectativa;

Aos profissionais de enfermagem, as pessoas colaboradoras sujeitos da intervenção fontes inspiradoras, que se disponibilizaram a participar, tornando possível a concretização desta pesquisa.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho e minha formação a meus filhos Gabriel e Maria Júlia Lira de Araújo pelo carinho e compreensão. À minha orientadora Eliana Cavalari Teraoka, pela paciência, atenção e disponibilidade. Aos meus colegas da instituição que trabalho por cada momento juntos de aprendizado e de troca de experiências.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

RESUMO

A sepse tem alta incidência, com custos elevados, sendo a principal causa de mortalidade em UTI e emergência nos hospitais públicos e privados. Apesar de ser um problema comum, de âmbito mundial e consequências devastadoras é ainda um dos mais graves problemas de Saúde Pública. Reconhecemos que a maior barreira ao sucesso é o fraco reconhecimento da doença por parte do poder público, como também da equipe de saúde; muitas pessoas desenvolvem, mas poucas sobrevivem, se faz necessário mudar este cenário. Nessa perspectiva, o objetivo da pesquisa refere-se a elaboração de uma proposta de intervenção na prática assistencial à saúde, em um hospital na rede de atenção de alta complexidade, na cidade do Recife- PE. O foco da proposta é melhorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da detecção precoce da sepse. A utilização de sinais e sintomas que apresentem uma boa relação de sensibilidade e especificidade, permitindo um diagnóstico mais preciso, constitui o ponto alto dessa estratégia. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, tendo como entrevistado 60 (sessenta) pessoas admitidas e internadas, com sinais e sintomas sugestivos da doença, iniciando pela triagem na classificação de risco, na porta de entrada das emergências, cujas informações foram coletadas através das entrevistas semi estruturadas, e na observação através do cuidado assistencial e da triagem. Dos resultados mais relevantes observou-se, de forma geral, que os fatores de risco na identificação da sepse, são referentes aos aspectos sócio econômicos e demográficos, o desconhecimento das manifestações clínicas, o acesso à informação, a estrutura organizacional e acessibilidade à rede de atenção à saúde na sua integralidade. Para isso, foram realizadas reuniões durante a assistência com estes profissionais para identificação dos fatores de risco relacionado à doença. Posteriormente, houve discussão das prioridades de ação para a instituição e foi delimitado o plano de intervenção focal, no qual se decidiu fazer inicialmente a atenção nas atividades educativas e preventivas, com trabalho de educação em saúde, buscando estratégias para estabelecer conhecimento e compreensão para que as pessoas com esse agravo tenha uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Sepse, Choque séptico, Estratégia, Profissionais de enfermagem, Intervenção.

1 INTRODUÇÃO

A Sepse é uma das doenças mais comum e menos reconhecida, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Sendo, um importante problema de saúde pública no mundo, com estimativa de 400.000 casos/ano, óbitos e elevados custos financeiros para o país. A mortalidade por sepse hoje no Brasil é elevada, principalmente em hospitais públicos. Um dos principais problemas para o controle da sepse no Brasil é o atraso no diagnóstico, motivado pelos pacientes e familiares mas também pela própria equipe de saúde. A responsabilidade do médico e da equipe emergencista é muito grande, sendo um problema comum de âmbito global e consequências devastadoras, pois mundialmente morre uma pessoa a cada 2 ou 3 segundos (SOUZA, 2002).

Um fator que contribui para a elevada mortalidade da sepse é a demora no diagnóstico e início do tratamento. Porém, quando a terapia antimicrobiana adequada é iniciada precocemente, há redução em até 50% em desenvolvimento de choque séptico (MACEDO, 2002).

Tratar a sepse envolve fundamentalmente, ensinamentos para que ocorram mudanças dos hábitos de vida, redução da incidência através de estratégias de prevenção eficazes; melhora do acesso a serviços de reabilitação adequados à pessoa em todo mundo; aumento do nível de consciência e de conhecimento da sepse entre os profissionais de saúde, usuários e o público em geral.

O mais grave problema deste agravo é a barreira do sucesso pelo desconhecimento da doença. Muitas pessoas desenvolvem sepse, mas poucas sobrevivem. É necessário mudar com urgência esta situação (AGUIAR, 2010).

Nesta perspectiva, é decisivo para o sucesso que os primeiros sintomas da sepse sejam reconhecidos, tanto pelo público em geral, como pelos profissionais de saúde, e que o tratamento seja iniciado, sempre que possível, dentro da primeira hora. Se assim for, o risco de morte é reduzido pela metade. Os sintomas da sepse, porque são mais discretos em relação a outras doenças podem por isso, serem menos valorizados, porém representam uma ameaça mortal maior. Fundamental também entender o tratamento da sepse como uma questão holística, multifatorial, buscando o conhecimento da sua magnitude, como se distribuem na população, o desconhecimento da doença e ao tratamento, servindo de base para estruturar o planejamento e avaliação dos procedimentos e protocolos de intervenção a nível destes agravos (MENSA, 2009).

Neste contexto, a presente pesquisa teve como foco de interesse obter informações e identificar os casos de sepse dos usuários que são admitidos na emergência e analisar os motivos que dificultam as pessoas a não reconhecer de imediato a doença e procurar os serviços de saúde, para o tratamento adequado. Para tanto, foi utilizado no decorrer deste estudo a estratégia de triagem e identificação de pacientes com risco de sepse, como também o estudo do perfil sócio-econômico, demográfico e clínico, analisando a sintomatologia apresentada e descrevendo a sua fala em relação a demora na procura do tratamento.

Os achados deste estudo pretendem demonstrar se a sistematização da busca por sinais sugestivos de infecção torna precoce o diagnóstico da sepse e se implicaria na redução da mortalidade relacionada a esta doença, alertando a refletir e investigar quais estratégias que podem ser utilizadas para identificar os usuários de sepse que são admitidos no serviço de emergência.

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema como foco de interesse para o estudo, não se deve apenas à satisfação de uma curiosidade percebida durante o trabalho realizado na identificação de pessoa com sepse, e sim na tentativa de reduzir os índices de mortalidade em consequência deste agravo, com a medida de detecção precoce criando estratégias de educação e saúde, sensibilizando os profissionais de enfermagem, alertando para redução da mortalidade com o início do tratamento o mais rápido possível, das pessoas que são assistidas na emergência de um hospital geral, na cidade do Recife, estado de Pernambuco, mas principalmente por ter se defrontado com um problema científico e social, sendo um dos importantes agravos e uma das principais dificuldades existentes na nossa área de abrangência hospitalar, onde a pessoa é admitida de início ou não com alguma infecção em algum lugar do corpo, podendo atingir vários órgãos, provocando rapidamente um processo infeccioso generalizado, cujo desconhecimento pode trazer danos à saúde, levando à morte.

A magnitude do problema na detecção da sepse motivou a elaboração de um protocolo de atendimento, que oriente os profissionais de enfermagem na identificação sobre os sinais que podem indicar um foco de infecção, sobre as formas de tratamento eficazes, uma vez que neste hospital não existe protocolo para sepse. Acreditamos que prover informações sobre a identificação da sepse e sobre a fragilidade ocasionada por processos fisiológicos ou problemas de saúde, entre outros, pode contribuir significativamente na qualidade de vida da

pessoa. Além disso, é fundamental estimular e promover mudanças de hábitos e atitudes para prevenir os problemas de saúde.

Portanto, buscar agilidade para identificação e reconhecimento da doença é o objetivo principal da equipe de enfermagem nas ações desenvolvidas junto às pessoas com sepse, identificando, orientando sobre sua patologia e conscientizando-o da importância de sua colaboração, e dos controles dos fatores envolvidos na determinação deste agravo. Pretende-se também que qualquer pessoa que seja admitido no serviço de emergência seja triada imediatamente e no caso de suspeita, comunicar a equipe médica e iniciar sem demora o tratamento apropriado. A sensibilização dos profissionais e a atividade contínua tanto na construção como posteriormente na aplicação dos procedimentos e protocolos de intervenção na ponta do sistema, são importantes e fazem a diferença.

1.1.2 OBJETIVOS

GERAL:

Melhorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem na detecção precoce da sepse, através da identificação de sinais e sintomas de pessoas com este agravo, mediante um protocolo de atendimento, em um hospital geral na cidade de Recife, estado de Pernambuco.

ESPECÍFICOS:

- Promover o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da sepse nas pessoas admitidas nas unidades de emergências, propondo um protocolo de atendimento;
- Orientar e sensibilizar os profissionais de enfermagem na identificação da sepse, através de um círculo de conversa;
- Capacitar os profissionais de enfermagem sobre sepse Capacitação Pedagógica;
- Reduzir os índices de mortalidade em consequência da sepse grave, com a medida de detecção precoce, nos casos identificados, através de educação em saúde;

- Elaborar estratégias de ação destinadas à promoção da saúde, que facilite a equipe de enfermagem a compreender e identificar este agravo – Plano de Ação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Sepse, septicemia, bacteremia ou infecção generalizada – os termos definem a mesma coisa: uma doença frequentemente associada a morte em hospitais, principalmente dentro de UTI e nas emergências (OBRIEN, 2007).

A sepsé é a síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) a uma infecção comprovada ou suspeita. Origina-se de uma infecção geral grave do organismo por microorganismo patogênico. A grande maioria responsável pela sepsé causada na comunidade são bactérias, oriundas das infecções como pneumonia comunitária adquirida, infecção do trato urinário, meningite, enteroinfecção, erisipela, etc. Em caso de pessoas hospitalizadas, as causas mais comuns são: pneumonia por aspiração, pneumonia associada ao respirador, infecção de sutura e abscesso, suficiente para causar um processo inflamatório em todo organismo, ao que chamamos de SIRS. A SIRS pode ser não infecciosa e infecciosa. Quando existe a causa infecciosa; chamamos de SEPSE (SIQUEIRA, 2009).

A sepsé pode se manifestar de três formas progressivamente mais graves: Sepsé não complicada, que implica a existência de um quadro infeccioso com repercussão inflamatória sistêmica; Sepsé Grave, associada com disfunção de órgãos, hipoperfusão ou hipotensão, podendo haver alterações agudas do nível de consciência; Choque Séptico, caracterizado pela hipotensão refratária a expansão volêmica.

As pessoas mais graves podem evoluir com falência de múltiplos órgãos, com oligúria, dispneia, confusão mental ou coma, sangramentos e hipotensão arterial, choque e morte (CARVALHO, 2003).

Os dados epidemiológicos alertam que a sepsé é um importante problema de Saúde Pública no mundo, com estimativa de 40.000 casos/ano de óbitos e elevados custos financeiros para o país, nos setores públicos e privados. Isto é devido à necessidade de utilizar equipamentos sofisticados, medicamentos caros e exigir muito trabalho da equipe (JOÃO, 2006).

A mortalidade por sepsé hoje no Brasil é elevada principalmente em hospital público. A mais grave da síndrome pode evoluir para óbito em nossos serviços de emergência ou de ter sequelas que alteram sua qualidade e o seu tempo de vida. Sendo para o profissional de saúde, um dos seus maiores desafios, uma emergência associada a elevada taxa de mortalidade, com cerca de 18 milhões de óbitos registrados atualmente em todo mundo. Mundialmente, morre uma pessoa a cada 2 ou 3 segundos (PEREZ, 2009).

Em 2014, o 11º Congresso Brasileiro de Medicina Interna, realizado em Curitiba, previu um aumento de 140% dos casos de sepse nos 10 anos seguintes. Segundo especialistas, as razões são diversas e incluem o envelhecimento populacional, os tratamentos mais agressivos e invasivos que vêm sendo aplicados em pacientes graves, o aumento das intervenções de alto risco em todas as faixas etárias e o desenvolvimento de agentes infecciosos mais virulentos, e resistentes a antibióticos. No mundo em desenvolvimento a desnutrição, pobreza, falta de acesso às vacinas e a tratamento de forma e em tempo inadequado contribuem para o aumento da mortalidade.

A sepse é a resposta inflamatória, sendo diagnosticada facilmente por duas ou mais condições tais como: aumento da frequência cardíaca > 90 (Taquicardia); aumento da frequência respiratória > 20 min. (Taquipnéia) ou $PCO_2 < 32$ mg; Febre: aumento da temperatura $> 38^\circ$ (Hipertemia) ou $< 36^\circ$ (Hipotermia); Diminuição dos glóbulos brancos (Leucometria) > 1200 ou < 4000 cel./mm³ ou 10% de formas jovens (DIAMENT, 2011).

Através da anamnese e do exame físico detalhados, é possível determinar, na maioria dos casos o foco infeccioso inicial. O diagnóstico é sugerido pelos achados clínicos e laboratoriais inespecíficos e confirmado posteriormente; pelo isolamento do agente etiológico (utilizando-se de culturas de diferentes materiais biológicos). Quando não se identifica a fonte, deve-se lançar mão dos diagnósticos por imagem: ultrassonografia, tomografia computadorizada, o ecocardiograma, radiografia e a ressonância magnética podem ser de grande utilidade não só para o diagnóstico mas também para a avaliação evolutiva. A partir daí, efetua-se a coleta de material para cultura. As manifestações clínicas são variadas e dependentes do sítio primário de infecção, presença de comorbidades, idade do paciente, resposta inflamatória, disfunção orgânica induzida e do momento em que o diagnóstico é feito, incluem também: febre, calafrios, anorexia, mialgia, taquicardia, hipotensão, oligúria, irritabilidade e letargia (WESTPHAL, 2009).

O tratamento específico deve levar em consideração o foco primário de infecção. O paciente com sepse, além do tratamento antimicrobiano necessita de um adequado tratamento de suporte, de igual importância que se baseia no controle do foco infeccioso, e fundamentalmente no suporte hemodinâmico e das funções orgânicas, como: reposição volêmica, drogas vasoativas, suporte nutricional, suporte de oxigênio, antibioticoterapia, emprego de corticosteroides, tratamento anticoagulante, medidas de manutenção da viabilidade biológica, com proteína C ativada humana recombinante podem ser útil (SALOMÃO, 2008).

O diagnóstico e tratamento da sepse é uma emergência médica, globalmente a doença mata mais pessoas do que o HIV e o Câncer de mama e próstata combinado. Se o diagnóstico for precoce e o tratamento iniciado na 1ª hora, a sobrevivência é superior a 80%. Quando o tratamento é iniciado após 6 horas, a possibilidade de sucesso é de apenas 30%. Assim, é decisivo para o sucesso que os primeiros sintomas de sepse sejam reconhecidos, tanto pelo público em geral, como pelos profissionais de saúde, e que o tratamento seja iniciado, sempre que possível, dentro da primeira hora - a Golden Hour. Se assim for, o risco de morte é reduzida pela metade (ELIÉZER, 2007).

É importante sabermos que todos os pacientes com sepse podem apresentar uma ou mais disfunções orgânicas que, quando não tratadas em tempo, evoluem invariavelmente para a morte. A doença ainda não é reconhecida e encarada com o mesmo sentido de urgência como o AVC e o infarto do miocárdio. Os sintomas por serem muito discretos podem ser menos valorizados e representarem uma ameaça mortal maior (HENKIN, 2009). Alerta-se que, qualquer pessoa que entre na emergência, seja triado imediatamente e no caso de suspeita de se estar presente uma situação de sepse, iniciar sem demora o tratamento apropriado.

Apesar dos avanços obtidos no diagnóstico e na terapêutica, continua a ser no decorrer das últimas décadas uma doença com mortalidade muito elevada. O campo da pesquisa tem se dedicado nesse sentido, à compreensão dos aspectos fisiológicos, epidemiológicos, de diagnósticos, monitoração e terapêutica dessa doença (KNOBEL, 2005).

Ao se considerar os índices de mortalidade alarmante desta afecção no Brasil. Diante desses indicadores há que se mobilizar com toda energia e esforço possíveis nas mais diversas frentes de assistência e de atendimento a pessoa com sepse, dentre as quais os profissionais de enfermagem detêm papel de maior importância, na identificação da doença e o cuidar da pessoa, como decorrência de sua ininterrupta atividade nas 24 horas do dia. A equipe de enfermagem, constituída por enfermeiros, técnicos de enfermagem, iniciando a observação pela enfermeira da classificação de risco, na porta de entrada da emergência. A busca do saber em enfermagem deve aproximar a prática assistencial da educacional, já que o enfermeiro utiliza o processo ensino-aprendizagem em todas as suas ações de cuidado. Isso requer dos profissionais constantes reflexões sobre suas ações e planejamento baseado na realidade, sendo necessário incentivar e adequar as práticas educativas. São vários profissionais extremamente qualificados por seus conhecimentos de emergência, mas sem experiência na identificação e controle da doença.

Os hospitais não só no Brasil, trazem uma série de condições que favorecem a sepse e por isso abrigam a maioria dos casos. Mas não se trata de uma doença exclusiva do

ambiente hospitalar. Sendo, a bacteremia a propagação de um foco infeccioso por meio do sangue, e ocorre principalmente por causa de baixa resistência imunológica. Daí o maior risco para idosos, crianças desnutridas, diabéticos ou aqueles que passam por tratamento que compromete a imunidade de organismo, como quimioterapia. Pacientes internados em hospital por doença grave estão mais sujeitos a adquirir, pois tem a imunidade deprimida, o que favorece o crescimento de bactérias que pode se espalhar por todos os órgãos (SOARES, 2008).

A Campanha Sobrevivendo à Sepse estabelece um marco no tratamento destes pacientes através da melhor sistematização de atendimento e ferramentas que permitem mensurar este processo assistencial e, a partir destes indicadores, estabelecem políticas institucionais de melhoria. No entanto, como todo processo inicial, necessita de melhorias e de amadurecimento não só do processo em si proposto por todas estas sociedades, mas também de nossas instituições, no sentido de adaptar este processo a nossa realidade. A melhoria contínua deste processo deve abrir nova era onde taxas de mortalidade serão mais baixas e nossa capacidade de compreender este processo assistencial tão complexo será maior (SALLUH, 2006).

A detecção precoce é a chave para se vencer a sepse. Por isso, é preciso estar atento aos processos infecciosos, por menos gravidade que possam aparentar. O protocolo clínico pode ser um princípio de planejamento e melhoria contínua de processo assistencial altamente complexo, posto em prática.

Atualmente, a instituição que trabalho ainda não existe nenhum protocolo de atendimento para detecção de sepse, mas estar em fase de ser implantado por determinação do Ministério da Saúde. Temos a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que também no momento não atua nas emergências. Portanto é de grande relevância a preocupação deste tema nesta abordagem de sensibilizar os profissionais de enfermagem, a compreender e identificar os sinais e sintomas iniciais da doença, através de um protocolo de atendimento, com estratégias de ações efetivas para que o tratamento adequado seja iniciado imediatamente, afim de não evoluir para uma sepse grave ou choque séptico e morte.

3 MÉTODO

O produto que melhor define o resultado a que chegou este projeto de intervenção é o próprio projeto e plano de ação baseado na Tecnologia de Concepção.

O estudo será realizado na área de abrangência de um hospital geral de grande porte, na cidade de Recife, estado de Pernambuco. É uma entidade pública estadual, com sua capacidade instalada de 794 leitos entre enfermarias, emergências e UTIs, 250 leitos de emergências (Clínica, Trauma, Pediatria) e ambulatórios de egresso, 100% SUS. Sendo referência Norte e Nordeste de alta complexidade em Neurocirurgia, Neurologia, Queimados, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Traumato/Ortopedia, Clínica Médica, Pediatria e Cirurgia Pediátrica, sendo referência ao Politraumatizado. A população alvo do estudo é composta de 60 (sessenta) pessoas admitidas e internadas nas emergências Clínica e de Trauma com alguns sinais e sintomas sugestivos de alguma infecção para detecção precoce da sepse, iniciando a investigação a partir da porta de entrada das emergências com a classificação de risco. Optou-se por esta temática pela falta de um protocolo de atendimento sobre a doença na instituição.

A estratégia de investigação foi estudo descritivo observacional exploratório do tipo análise série de casos. O método utilizado é o quantitativo (positivismo) e qualitativo (fenomenologia). As fases da elaboração do Projeto de Intervenção ocorreram do mês de Setembro de 2013 à Março de 2014, com a elaboração do relatório final.

Os recursos materiais utilizados para a pesquisa foram os prontuários, a ficha para avaliação, a fala da pessoa, observação dos sinais e sintomas apresentados, cartilha educativa, artigos, livros sobre o tema. Os recursos humanos participantes deste projeto os profissionais de enfermagem que atuam na assistência, como enfermeiro e técnico de enfermagem e as pessoas admitidas e internadas nas emergências com alguma suspeita da doença.

Neste estudo não foi obtido consentimento informado considerando tratar-se de um programa institucional de atendimento as pessoas. As informações obtidas terão caráter sigiloso, sua participação é voluntária, poderão ser divulgadas em eventos ou publicações científicas, sendo respeitada a privacidade de seus participantes. Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

Este projeto de intervenção contempla em seu conteúdo ações voltadas para detecção da sepse, entre as pessoas atendidas nas emergências de um hospital geral de grande porte na

cidade do Recife-PE. Algumas etapas deverão ser executados sistematicamente visando-se alcançar o objetivo geral deste projeto, são eles:

ETAPA 1: Identificar entre as pessoas assistidas nas emergências, aquelas que apresentam sinais e sintomas indicativos de sepse. (Protocolo de Atendimento).

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Marcar uma reunião com a equipe de enfermagem das emergências;	Enfermeiro Técnico de Enfermagem
Explicar ao grupo os objetivos do projeto de intervenção ressaltando sua relevância para as pessoas que serão assistidas;	Enfermeiro Técnico de Enfermagem
Solicitar ajuda dos mesmos no que diz respeito à obtenção dos dados referentes ao número de pessoas que atendem ao perfil estipulado para este projeto de intervenção;	Enfermeiro Técnico de Enfermagem
Agendar novo encontro para entrega dos dados;	Enfermeiro Técnico de Enfermagem
Elaborar o Protocolo de Atendimento.	Enfermeiro Técnico de Enfermagem

ETAPA 2: Selecionar junto com a equipe as questões relacionadas ao início do quadro clínico: as alterações orgânicas e dos sinais vitais, com a finalidade de prevenção, detecção e identificação precoce de complicação (Círculo de Conversa).

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Através de um círculo de conversa, os profissionais colocarem sua opinião sobre o tema abordado;	Enfermeiro Técnico de Enfermagem
Registrar a produção da equipe, através de cartazes;	Enfermeiro Técnico de Enfermagem
Discussão com a equipe sobre a produção elaborada, explicando os motivos e dando suas sugestões para vigilância e melhoria de uma abordagem precoce do agente infeccioso e controle desta situação.	Enfermeiro Técnico de Enfermagem

ETAPA 3: Realizar Capacitação para identificar, abordar com eficácia e encaminhar precocemente pessoas com sepse, para o tratamento e controle da doença (Capacitação Pedagógica).

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Explanação do tema abordado;	Coordenador
Formação de grupos, utilizando cartolina, papel ofício, para elaborar sua opinião e produção sobre o tema;	Enfermeiro Técnico de Enfermagem
Formar um círculo para ouvir a opinião dos participantes e trabalhar o que foi produzido pela equipe;	Enfermeiro Técnico de Enfermagem
Orientar sobre o reconhecimento precoce da sepse e seus diferentes aspectos clínicos, para o diagnóstico, definições dos planos terapêuticos e estratégias de monitorização.	Coordenador

ETAPA 4: Elaborar propostas estratégicas eficazes de ação estimuladoras, e de monitorização destinada à promoção da saúde, que facilite a equipe compreender, sensibilizar-se e garantir sua implementação no processo assistencial.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Marcar uma reunião com a equipe;	Enfermeiro Técnico de Enfermagem
Fazer uma síntese e elaborar as estratégias para o grupo de estudo;	Coordenador Enfermeiro Técnico de Enfermagem
Realizar uma reunião técnica, com os profissionais de enfermagem, incluindo os gestores para escutarem as propostas e receberem o documento para apreciação, na tentativa de sensibilização e mudança de atitude para melhor garantir a boa evolução das pessoas vitimizadas pela sepse e ter uma qualidade de vida saudável.	Coordenador Enfermeiro Técnico de Enfermagem Gestores Supervisores Chefia de Plantão

4 RESULTADO E ANÁLISE

Baseado nos estudos do projeto observou-se, de forma geral, que os fatores relevantes na identificação da sepse, são referentes aos aspectos socioeconômicos e demográficos, sobretudo aqueles de condições menos favorecidas, e com baixa escolaridade, o desenvolvimento das manifestações clínicas, o acesso à informação e principalmente a estrutura organizacional e acessibilidade à rede de atenção à saúde (Baixa e Média complexidade). Como também, os grupos de pessoas eram semelhantes entre si no que diz respeito à idade, sexo, o tempo de permanência hospitalar foi significativo. Os focos infecciosos onde foram identificados os sinais sugestivos da sepse: pulmonar, urinário, infecção abdominal, punção venosa central, partes moles, principalmente nos graves em respirador, com sondas e vascular com isquemia crítica. Ainda, no âmbito hospitalar as pessoas politraumatizadas e os grandes queimados são os mais propícios a terem o processo infeccioso, tanto pela superlotação das emergências, como em relação ao número de recursos humanos insuficiente para atender a demanda.

Os achados deste estudo demonstram que a sistematização e busca por sinais sugestivos de infecção torna precoce o diagnóstico da sepse e explica na importância da redução da mortalidade relacionada a esta doença. O cuidado com a pessoa, o papel assistencial de cada profissional envolvido no cuidar e a importância dos sinais de vida (SSVV) como indicadores de alerta, complementam o diagnóstico e devem ser comunicados imediatamente. Desse modo, o tratamento ágil e adequado é a pedra fundamental para o sucesso na abordagem da sepse (BRITO, 2010).

Para favorecer um maior entendimento e reconhecimento deste agravo para a pessoa envolvida, será elaborado um protocolo de atendimento, afim de melhorar a qualidade do conhecimento, sensibilização e observação da assistência e também como meios de auxiliar a formação de uma consciência para identificação da doença, sendo utilizados pelos profissionais como forma terapêutica e na prestação de informação.

Sabemos que muitos são os motivos desse cenário, mas também entendemos que precisamos trabalhar juntos para que esse quadro mude em pouco tempo. Precisa-se investir muito nesse tema promovendo cursos, eventos e outras atividades para que os profissionais que atuam no tratamento as pessoas graves saibam como identificar precocemente a sepse e seguir os protocolos institucionais mais recomendados. Precisamos nos engajar na Campanha de Sobrevivência da Sepse e fazer uso racional, baseado em evidências, dos recursos disponíveis e das formas mais precoce possível. A capacitação da equipe multiprofissional

que atua nos serviços de emergência, cirurgia, UTI, clínica médica é fundamental para identificação e tratar precocemente as pessoas com sepse. De forma complementar, estas intervenções podem ser capazes de reduzir custos, através de um diagnóstico mais precoce. Ao estabelecer um processo de atendimento, a instituição cria instrumentos constantes de avaliação. Assim, fica fácil perceber qualquer alteração no processo assistencial.

Com o intuito de promover um acompanhamento sistemático do projeto de intervenção, as informações foram analisadas realizando mensalmente um relatório parcial dos resultados obtidos. Esse relatório será encaminhado para equipe de enfermagem dos setores envolvidos no projeto e será avaliado durante a reunião que acontece mensalmente com a equipe, enfermeiros, técnicos de enfermagem, chefia de plantão e supervisoras das emergências, onde será discutida a execução das ações e avaliação destes resultados, em adequação ou não das estratégias realizadas durante a execução das intervenções, bem como a descrição dos resultados obtidos. Este relatório final será encaminhado a Coordenação das Emergências e aos Gestores do hospital para apreciação e aplicação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo sobre o tema abordado, o trabalho realizado vem fornecer uma contribuição para os profissionais de saúde, dando subsídios de proporcionar um melhor planejamento e execução das ações voltadas a este grupo específico, bem como intervir, precocemente, no sentido de identificar os sinais e sintomas e elevar o mais rápido possível o tratamento imediato, visando a prevenção de sequelas e morte, como também aliviar o sofrimento daqueles que a doença já se mantém instaladas e necessitam do tratamento. Qualquer doente que seja admitido no serviço de urgência deverá ser triado imediatamente, e no caso de suspeita encaminhar ao médico.

No entanto, sabe-se que é preciso observar o que, realmente, fazer para o controle da doença, sendo necessário, buscar medidas educativas que influenciem o seu comportamento, através do acolher, abordar, escutar, do envolvimento dos profissionais de saúde, grupo de educação em saúde, implantação de um protocolo de atendimento, criar vínculos e estratégias para se estabelecer e manter uma boa adesão ao tratamento, e, principalmente no consentimento da necessidade do tratamento, contribuindo assim, para o controle do fator de risco da sepse, levando a mudança do hábito e estilo de vida da população.

Neste projeto de intervenção, percebeu-se que os profissionais quando mobilizados e valorizados se tornam mais conscientes e responsáveis no ato de cuidar e aprender, capazes de transformar a realidade, mudando a si próprio neste processo de ensino-aprendizagem (teoria e prática). Apresentando disponibilidade interna para identificar, cuidar e não só tratar a doença buscando ações estratégicas para estabelecer conhecimento e condições para que as pessoas vitimizadas tenha uma melhor qualidade de vida. Conclui-se, também, que em virtude da relevância do tema, torna-se de fundamental importância que este estudo seja aprofundado, bem como, constitui-se um valioso instrumento de planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas pela equipe e pelos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, E. **História natural da Sepsis**. Brasília, 2010.
- BRITO, C. M. **Assistência de enfermagem ao paciente em sepsis, sepsis severa e choque séptico**. São Paulo, 2010.
- CARVALHO, P.; TROTTA, E. A. **Avanço no diagnóstico e tratamento da sepsis**. J Pediatría. Rio de Janeiro, 2003.
- DIAMENT, D.; SALOMÃO, R. (organizadores). Diretrizes para tratamento da sepsis grave / choque séptico; abordagem do agente infeccioso, Diagnóstico. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, 2011.
- ELÍZER, S.; JORGE, I.; SALLUN, M. S. Surviving Sepsis Campaign: Reflexões e Revisões. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. Setembro, 2007.
- HENKIN, C. S.; COELHO, J. C, et al. Sepsis: uma visão atual. Scientia medica, 2009.
- JÓAO, A. L. S.; CID, M. D.; RODRIGO, H.; et al. Sepsis Brasil: estudo epidemiológico da sepsis em UTI brasileira. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. Março, 2006.
- KNOBEL, E.; BEER, I. Objetivos hemodinâmicos na sepsis. Prat. Hosp. Janeiro, 2005.
- Latin American Sepsis Institute. Campanha Sobrevivendo a Sepsis. SSCUH. Janeiro, 2009.
- MACEDO, J. L.; ROSA, S. C. Estudo epidemiológico dos pacientes internados em UTI. Brasília, 2002.
- MENSA, J.; GATELL, J. M.; et al. Infecções em urgências terapêuticas antimicrobianas. Ed. Antares, 2009.
- OBRIEN, J. M.; NAEEM A. A.; et al. Sepsis. **Am. J. Med**, São Paulo, 2007.
- PEREIRA, J. G. A.; MARSON, F.; ABEID, M. **Fisiopatologia da Sepsis e suas implicações terapêuticas**. Medeira, 1998.
- PEREZ, M. C. A. **Epidemiologia, diagnóstico, marcadores e prognóstico da sepsis**. Rio de Janeiro, 2009.
- SALOMÃO, R.; DIAMENT, D. **Controle do foco infeccioso e tratamento antimicrobiano**. Rio de Janeiro, 2008.
- SALLUN, J. I. F.; BOZZA, F. A.; et al. A sepsis e as evidências: reflexões sobre a Surviving Sepsis Campaign. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, 2006.
- SILVA E. Surviving sepsis Campaign: um esforço mundial para mudar a trajetória da sepsis grave. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, 2006.

SIQUEIRA, B. R.; GOMES, A. P.; PESSOA, J. V. P. et al. **Sepse**. Fundamentos em infectologia Rubio, Rio de Janeiro, 2009.

SOARES, M. et al. Sepsis na sala de emergência: um desafio para melhora do cuidado do paciente. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. Março, 2006.

SOUZA, D. M. B. **Estudo epidemiológico comparativo das infecções da corrente sanguínea no final de 80 e 90**. São Paulo, 2002.

TELES, J. M.; SILVA, E.; et al. **Surviving sepsis campaign in Brasil**. Snock, 2008.

WESTPHAL, G. A.; FEIJÓ, J. (organizadores). Estratégia de detecção precoce e redução da mortalidade na sepsis grave. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, 2009.